



Nombre de alumnos: Lizbeth De Coss Ruiz

**Nombre del profesor: MAHONRRY DE JESUS
RUIZ GUILLEN**

Materia: Enfermería medico quirúrgico

Grado: 6to cuatrimestre

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a julio de 2021.

Cuidados a pacientes con alteraciones de la piel, alteraciones digestivas, nutricionales y eliminación.

Dermatitis

QUE ES

Produce una erupción con comezón sobre la piel enrojecida e inflamada

Factores de riesgo

TIPOS

Edad: generalmente comienza durante la lactancia
Alergias y asma.
Ocupación: contacto con determinados metales, solventes o insumos de limpieza
Enfermedades: como insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad de Parkinson o VIH.

Dermatitis atópica (eccema). Esta erupción cutánea rojiza con picazón
Dermatitis de contacto. La erupción cutánea se produce en partes del cuerpo que estuvieron en contacto con sustancias que irritan la piel. La erupción rojiza puede producir ardor, escozor o picazón. Pueden aparecer ampollas
Dermatitis seborreica. Esta afección produce manchas escamosas, piel rojiza y capa persistente.

Síntoma

Prevención

El síntoma principal es un sarpullido que, normalmente, aparece en los brazos y detrás de las rodillas, pero también puede aparecer en cualquier parte del cuerpo.

Toma un baño o una ducha más cortos
Utiliza productos de limpieza que no contengan jabón o jabones suaves
Sécate con cuidado
Humecta la piel. M

PSORIASIS

Que es

Es una enfermedad crónica, inflamatoria y proliferativa, genéticamente determinada, con un gran polimorfismo clínico.

EPIDEMIOLOGIA:

ETIOLOGIA

Influyen factores genéticos, ambientales y climáticos

De causa desconocida, puede ser que sobre cierta predisposición genética actúen factores exógenos que harían que la enfermedad se manifestase o brotara.

Factores exógenos.
Traumatismos.
La luz: Habitualmente la luz UV mejora la psoriasis,
La infección estreptocócica es capaz de desencadenar una psoriasis gutatta así como de exacerbar otras formas de psoriasis.
Alteraciones endocrinas: Pubertad, menopausia, postparto, tratamiento estrogénico.
Factores metabólicos como hipocalcemia o diálisis

CLINICA

Psoriasis Vulgar. Las lesiones de psoriasis son placas eritemato-escamosas, bien delimitadas, pueden estar rodeadas de un halo claro (anillo de Woronoff), cubiertas por escamas blancuecinas de aspecto céreo.
Psoriasis gutatta.:
Son lesiones de pequeño tamaño que aparecen de modo explosivo
Psoriasis invertida La sudoración y humedad de la zona impiden la formación de escamas.
Psoriasis de uñas.
Psoriasis de cuero cabelludo.
Psoriasis palmo-plantar.
Psoriasis de mucosas.

Enfermedades papuloescamosas

DERMATITIS SEBORREICA:

Se presenta como placas eritematoescamosas, con descamación blanquecino-amarillenta.

Etiopatogenia:

Clínica:

Diagnóstico diferencial:

Hipertrofia de las glándulas sebáceas. Aunque hay un aumento de la secreción sebácea, no siempre es así. Algunos lo relacionan con la presencia de Malassezia globosa y especialmente de Malassezia restricta.

Dermatitis Seborreica del Lactante: Las zonas más afectadas son la zona parietal, la zona central de la cara, el cuello y los grandes pliegues del cuerpo incluyendo la zona del pañal.
Dermatitis seborreica del adulto: Es la forma más común. Se presenta como placas eritematoescamosas de límites netos e irregulares con escamas untuosas, localizadas en las llamadas áreas seborreicas.

-Dermatitis atópica. Suele aparecer después de los tres meses de edad con mayor prurito y lesiones en mejillas, tronco, cara de extensión de extremidades. -Histiocitosis X, las lesiones suelen ser purpúricas. -Escabiosis: prurito intenso y lesiones nodulares en palmas y plantas.

Fisiopatología del sistema digestivo

Que es

El aparato digestivo tiene una serie de órganos que se sirven principalmente para la digestión.
Transforma los alimentos dividiéndolos en elementos más simples, nutrientes más simples, que se absorben a nivel de intestino y pasan a la sangre para llegar al resto de las células.

El tubo digestivo empieza por la boca y acaba por el ano. Consta de:

1-Boca: La boca es una cavidad por donde entra el alimento que se tritura y corta por los dientes y que con la lengua se mezcla con la saliva que lo humedece, actúa sobre todo en los glúcidos y se forma el bolo alimenticio que baja por la faringe hacia el esófago.

-Faringe: Por la faringe pasa el alimento que llegará al esófago y el aire que llegará a la laringe. La faringe se divide en dos tubos:
a-La laringe, que irá por delante y seguirá por la tráquea bifurcándose por los bronquios hacia los pulmones. Es el aparato respiratorio. b-El esófago que va por detrás y llega hasta el estómago

-Esófago: El esófago es un tubo de unos veinticinco centímetros que lleva hasta el estómago el bolo alimenticio gracias a los movimientos peristálticos: contracciones y relajaciones sucesivas de la parte muscular del esófago.

Estómago: El estómago hay músculos potentes que también generan un movimiento del alimento y una mucosa gástrica que genera secreciones.

Intestino delgado: El intestino delgado es muy largo (varía de 6 a 7 metros aproximadamente) y tiene tres partes: el duodeno, yeyuno e ileon.
Intestino grueso: En el intestino grueso es donde se forman las heces definitivas que se expulsan a través del ano.
El ano es el orificio final.

Su función de digestión que tiene cuatro partes:

- 1-La primera es de tipo mecánico y de transporte.
- 2-La segunda es de química o de secreción, de los jugos digestivos que siguen para descomponer las proteínas e hidratos de carbono y grasas o lípidos que han entrado con la alimentación en elementos simples que se puedan absorber.
- 3-La tercera es la función absorptiva o de absorción de nutrientes.
- 4-La cuarta función la excreción o defecatorio de todo aquello que sobra por las heces.

Las glándulas anexas son: las glándulas salivales, el hígado y el páncreas.

-El páncreas tiene una doble función exocrina y endocrina. Aquí nos interesa la exocrina y consiste en que segrega jugo pancreático hacia el duodeno
El páncreas tiene que tiene una doble función: una exocrina que es la que estamos comentando ahora porque segrega también al duodeno sustancias que sirven para la digestión, pero además tiene una función endocrina porque segrega insulina que para regular la glucosa (el "azúcar") en la sangre.

-Las glándulas salivales. Son 6 glándulas que segregan saliva a la boca.
Las **glándulas salivales se dividen** en mayores y menores. Las mayores están constituidas por tres pares de **glándulas** (parótida, submaxilar y sublingual), externas a la cavidad bucal y que drenan a través de conductos excretoras.

-El hígado tiene funciones importantes en el organismo. Segrega bilis que se almacena en la vesícula biliar y luego pasa al duodeno.

Valoración del paciente con problemas digestivos.

La anamnesis y la exploración física suelen ser suficientes para tomar una decisión en pacientes con síntomas menores; en otros casos, es necesario realizar estudios complementarios.

Anamnesis:

Utilizando entrevistas con preguntas abiertas, el médico identifica la localización y calidad de los síntomas, y cualquier factor que los agrave o alivie.
La determinación de la localización del dolor puede ayudar con el diagnóstico

Examen físico

La exploración física podría comenzar con la inspección de la orofaringe para evaluar la hidratación, úlceras o posible inflamación.

Estudios complementarios

Los hallazgos sugestivos de enfermedad significativa (síntomas de alarma) deben instar a una evaluación adicional:

Se debe interrogar a los pacientes acerca de cambios en la alimentación y la evacuación. En cuanto a la alimentación, se le debe preguntar a los pacientes acerca de dificultad para tragar (disfagia), inapetencia, y presencia de náuseas y vómitos.
En las mujeres, es importante una anamnesis ginecológica, porque los trastornos ginecológicos y obstétricos pueden manifestarse por síntomas gastrointestinales.

Antecedentes personales
Comprenden trastornos gastrointestinales diagnosticados previamente, cirugía abdominal previa, y el uso de medicamentos y sustancias que podrían causar síntomas gastrointestinales (p. ej., AINE, alcohol).

El abdomen con el paciente en decúbito supino puede confirmar a la inspección un aspecto convexo en caso de obstrucción intestinal, ascitis, o rara vez en presencia de una masa de gran tamaño.
Deben palparse las regiones inguinales y todas las cicatrices quirúrgicas para investigar hernias.
El tacto rectal con búsqueda de sangre oculta y (en las mujeres) la exploración pelviana completa la evaluación del abdomen.

Anorexia Anemia Sangre en materia fecal (macroscópica u oculta), Disfagia Fiebre Hepatomegalia Dolor que despierta al paciente Náuseas y vómitos persistentes Pérdida de peso Diarrea Estudios específicos Coproparasitoscopia Hemograma Endoscopias Radiografías Ultrasonografía Serie esófago duodenal

Cuidados de enfermería al paciente con alteraciones gástricas

La enfermera será capaz de identificar la respuesta del enfermo y de reconocer las complicaciones que puedan surgir.

Definición: Alivio o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente
Actividades:
• Realizar una valoración del dolor que incluya: localización, características, intensidad
• Observar claves no verbales de dolor, especialmente en aquellas personas que no puedan comunicarse eficazmente
• Administrar analgésicos prescritos
• Controlar los factores ambientales que pueden influir en el paciente
• Proporcionar información acerca del dolor: causas, tiempo que durará, recursos para aliviarlo
• Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor.

Definición: Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor
Actividades:
• Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor
• Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia
• Comprobar el historial de alergias a medicamentos
• Controlar los signos vitales antes y después de la administración de analgésicos narcóticos
• Atender a las necesidades de comodidad que ayuden a la relajación para facilitar la respuesta analgésica
• Establecer expectativas positivas respecto la eficacia de los analgésicos
• Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares
• Registrar la respuesta analgésica y cualquier efecto adverso

Cuidados del drenaje
Definición: Actuación ante un paciente con un dispositivo de drenaje externo en el cuerpo
Actividades:
• Vigilar periódicamente la permeabilidad del tubo, anotando cualquier dificultad de drenaje
• Mantener el recipiente de drenaje a nivel adecuado
• Proporcionar un tubo lo suficientemente largo como para permitir la libertad de movimientos
• Asegurar la correcta colocación del tubo, para evitar presión y la extracción accidental
• Observar periódicamente la cantidad, color y consistencia del drenaje
• Vaciar el recipiente de recogida, si procede
• Conectar el tubo de aspiración, si procede

Alteraciones intestinales

La Coloproctología, llamada también proctología, es la especialidad de la medicina derivada de la cirugía general que brinda diagnóstico y tratamiento quirúrgico y no quirúrgico de las enfermedades del colon, recto y ano.

Enfermedades tratadas por un coloproctólogo

Incontinencia fecal y estreñimiento. Hemorroides o enfermedad hemorroidal. Fisura anal. Abscesos, Fístulas e Infecciones Anorrectales. Dermatitis Perianales. Prolapso y Úlcera Rectal. Tumores del Colon Recto y Ano Lesiones rectoanales por Radioterapia Enfermedades del Apéndice cecal Endometriosis colorrectal Divertículos de colon

Complicaciones

Complicaciones quirúrgicas de la Enfermedad inflamatoria intestinal (Colitis ulcerosa, Enfermedad de Crohn, Colitis indeterminada).

Angiodisplasias de colon

Pólipos de colon y recto
Cáncer de Colon, Recto y Ano
Vólvulo Rectocele. . Dentro de las enfermedades del colon destacan la enfermedad diverticular y el cáncer colorrectal.

Cuidados de enfermería a pacientes con problemas intestinales

En el hospital

Recibir líquidos por vía intravenosa (IV).
Antibióticos por la misma vía,
Monitorear la sonda gastrointestinal, si hay en su caso.

Hogar

Cuidados personales
Pequeñas caminatas.
Poco ejercicio
Analgésicos
Presione con una almohada sobre su incisión cuando necesite toser o estornudar.

Cuidado de la herida

Mantenga la herida seca el resto del tiempo.
Las cintas se caerán por sí solas después de una semana o dos.
Si tiene un apósito, el proveedor le dirá con qué frecuencia debe cambiarlo y cuándo puede dejar de usarlo.
Limpiar la herida con agua y jabón todos los días.
Seque la herida dando toques. NO la frote para secarla.
NO use ropa apretada que roce contra la herida mientras está sanando

Dieta

NO coma 3 comidas grandes
Agregue nuevos alimentos otra vez a su dieta lentamente.
Comer proteína todos los días.
Evite los alimentos que causen problemas.
Pregunte a su proveedor cuánto líquido debe beber cada día para prevenir deshidratarse.

Alteraciones del hígado y vías biliares

Tipos

ABSCESOS HEPÁTICOS Los tipos de patología quirúrgica que más frecuentemente se presentan en el hígado son de origen infeccioso, condicionados por gérmenes gram negativos de preferencia o anaerobios,
QUISTES HEPÁTICOS En el hígado se presentan dos variedades de quistes. Los cuales son:

Poliquistosis del Hígado:
es una afección caracterizada por la presencia de quistes pequeños o medianos por toda la glándula, o con predominancia en el lóbulo derecho.

Quistes no Parasitarios: El contenido de estos quistes pueden ser de tipo bilioso o mucoso. Clínicamente puede haber dolor, explicado por la expansión y compresión de elementos vecinos. Muy pocas veces se infectan secundariamente.

Causas:

Quistes de las vías biliares comunes
Inflamación de los ganglios en el hilio hepático
Cálculos biliares
Inflamación de las vías biliares
Estrechamiento de las vías biliares a raíz de cicatrización
Lesión por cirugía de la vesícula
Tumores de las vías biliares o del páncreas
Tumores que se han diseminado al sistema biliar
Gusanos (tremátodos) en las vías biliares y en el hígado

Factores de riesgo:

Antecedentes de cálculos biliares, pancreatitis crónica o cáncer pancreático
Lesión al área abdominal
Cirugía biliar reciente
Cáncer biliar reciente (como el cáncer de las vías biliares)
La obstrucción también puede ser causada por infecciones. Esto es más frecuente en personas con sistemas inmunitarios debilitados

Que es

Todo proceso expansivo en el hígado, llámese quístico, tumoral benigno o maligno, y otros, que son quirúrgicos de necesidad, repercuten de todas maneras en la estructura anatómica de la víscera hepática distorsionando la morfología, comprimiendo sus estructuras, infiltrando o necrosando los elementos intrahe-páticos.

Síntomas

Los síntomas pueden incluir:
Dolor abdominal en el lado superior derecho
Orina turbia
Fiebre
Picazón
Ictericia (color amarillo de la piel)
Náuseas y vómitos
Heces de color pálido.

Tipos de exámenes

Los exámenes se pueden utilizar para investigar una posible obstrucción de las vías biliares:
Ecografía abdominal
Tomografía computarizada del abdomen
Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)
Colangiografía transhepática percutánea (CTP)
Colangiopancreatografía por resonancia magnética (CPRM)
Ultrasonido endoscópico

Tratamiento:

El objetivo del tratamiento es aliviar la obstrucción.
La vesícula biliar por lo general se extirpa quirúrgicamente en caso de que la obstrucción biliar se deba a cálculos biliares.
Si la obstrucción es causada por cáncer, es posible que sea necesario expandir la vía biliar. Este procedimiento se denomina dilatación percutánea (a través de la piel al lado del hígado) o con endoscopio.

Posibles complicaciones

En caso de no haber tratamiento, las posibles complicaciones abarcan infecciones, sepsis y enfermedad hepática, como la cirrosis biliar.
Consulte con su proveedor si nota un cambio en el color de la orina y las heces o si desarrolla ictericia.

Prevención:

Sea consciente de los factores de riesgo que tiene, de manera que pueda recibir un diagnóstico y tratamiento oportuno en caso de una obstrucción de una vía biliar. La obstrucción en sí no se puede prevenir.

Alteraciones del páncreas.

Que es

Es un desorden inflamatorio del páncreas, en el cual la función pancreática normal debe ser restaurada una vez que la causa primaria del evento agudo es superada.

Diagnóstico

El diagnóstico de pancreatitis aguda por lo general se define con claridad con base en la combinación de pruebas de laboratorio, estudios de imagen y síntomas clínicos. El diagnóstico de pancreatitis crónica, en especial la enfermedad leve, se ve obstaculizado por la inaccesibilidad relativa del páncreas a la exploración directa y a la falta de especificidad del dolor abdominal relacionado con pancreatitis crónica

Causas

Cálculos Biliares: Son grandes o pequeños, determinan obstrucción de la ampolla de Vater, la cual determina hiper-tensión ductal intrapancreática.

Pancreatitis Alcohólica: Muchos pacientes que presentan su primer episodio de pancreatitis alcohólica aguda ya tienen daño funcional permanente de páncreas, típicamente sus síntomas se desarrollan en una pancreatitis crónica.

Aproximadamente en un 30% de pacientes con pancreatitis aguda, la litiasis oculta puede ser la causa de pancreatitis en un 75% de estos pacientes.

Síntomas

Se manifiesta casi siempre como un *dolor de abdomen* continuo e intenso, localizado principalmente en su parte superior aunque puede ocupar todo el vientre, con frecuencia irradiado a la espalda "en cinturón" y acompañado en la mayor parte de los casos de náuseas y vómitos.

Tratamiento

No existe un tratamiento específico para la inflamación pancreática. Las principales medidas son *no dar alimentos por boca, aportar abundantes líquidos por vena y administrar medicamentos para aliviar el dolor y los vómitos*. En los casos leves no suelen ser necesarios más tratamientos y en aproximadamente una semana el paciente se recupera totalmente.

Cuidados de enfermería a pacientes con alteraciones del páncreas.

Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales.

Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y T^a corporal para determinar y prevenir complicaciones.

ayudar o proporcionar una dieta equilibrada de sólidos y de líquidos.

Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.

